Rok XXXI. Kraków, 23 Lipca 1892. Nr. 30.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Pères,

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Rocznie: | w Austryi 8 złr. 80 ct. | w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr. | w Niemczech 14 mk. | we Francyi 24 fr. |
| Półrocznie: | „ 4 „ 40 „ | „ „ „ „ 3 „ | „ 7 „ | „ 12 „ |
| Kwartalnie: | „ 2 „ 20 „ | „ „ „ „ 1½ „ | „ 3½ „ | „ 6 „ |



## I. Orzeczenia sądowo-lekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XXIII.

### Śmierć ze wstrząśnienia mózgu czy z uduszenia przez ucisk na klatkę piersiową?

Podał

Prof. Dr. Blumenstok.

Razem z aktami śledztwa Wydział lekarski otrzymał następującą odezwę sądową:

W nocy na 12 lutego zniknął z łaźni w Ch. posługacz łazienny Jać T. Następnie d. 13 lutego b. r. znaleziono jego zwłoki w basenie łaziennym i z powodu znalezionych uszkodzeń na jego ciele przeprowadzono śledztwo przeciw Iwanowi i Demkowi Ch. o zbrodnię morderstwa na osobie rzeczonego Jacia T. popełnioną i obydwóch obwinionych oskarżono o tę zbrodnię.

Na mocy werdyktu Sądu przysięgłych Trybunał uznał winnym tej zbrodni tylko Demka Ch., zaś jego brata Iwana Ch. od oskarżenia uwolnił. Demko Ch. wniósł przeciw temu wyrokowi zażalenie nieważności, a Najwyższy Sąd kasacyjny ten wyrok zniósł i zarządził wznowienie śledztwa na korzyść zasądzonego. Na podstawie dodatkowo przeprowadzonego śledztwa na korzyść Demka Ch., z powodu wynalezienia nowych dowodów przeciw Iwanowi Ch., Trybunał na wniosek Prokuratoryi zezwolił na wznowienie śledztwa karnego także na niekorzyść Iwana Ch.

Z powodu zachodzącéj choć nieznacznéj różnicy zdań przesłuchanych dotąd 6 znawców i z powodu ważności i trudności przypadku, zgodnie z wnioskiem Prokuratoryi przy udzieleniu wszystkich aktów téj sprawy karnéj, tudzież modelu łaźni, na mocy przepisu §. 126 p. s. upraszam Świetny Wydział lekarski o wydanie ostatecznego orzeczenia a mianowicie:

1) Co było właściwą przyczyną śmierci Jacia T.?

2) Czy tenże za życia lub też już po śmierci został do wody wrzucony?

3) Czy krzywdzenia, przez świadka Dmytra T. podane, tę śmierć spowodować mogły? — Nakoniec

4) Czyli znalezione tak liczne skaleczenia na ciele Jacia T. mogły nastąpić przy jego spadaniu wskutek nieostrożności i pijanego stanu z łaźni schodami do basenu łaziennego i śmierć spowodować?

Zauważa się, że w czasie tego przypadku dolne schody do basenu łaźni prowadzące nie były poręczem na dwie części przedzielone, jak obecnie, gdyż te poręcze późniéj postawiono.

Sekcyję sądową zwłok odbyli d. 25 lutego lekarze Dr. A. i chirurg B. i znaleźli co następuje:

A) Oględziny zewnętrzne: 1) Zwłoki agnoskowanego Jacia N., mężczyzny 32—35 lat liczyć mogącego, silnie zbudowanego i dobrze odżywionego. 2) Po lewéj stronie czoła zdarcie przyskórka z sinem podbiegnięciem krwi wielkości talara. 3) Na lewéj skroni zdarcie przyskórka połączone z zasinieniem wielkości dłoni kobiecéj. 4) Powieka górna prawa czarno sino zabarwiona, obrzękła, wykazuje ranę równolegle do brzegu przebiegającą 1 ctm. długą o brzegach nierównych, sięgającą aż do chrząstki powieki; rana ta umiejscowioną jest w kąciku prawego oka, gałka oczna nie uszkodzona, wynaczynienia na spojówce nie ma. 5) Podobnie lecz daleko w mniejszym stopniu zasiniałą jest powieka górna lewa i nie wykazuje żadnéj rany. 6) Przewód prawy nosa rozdarty jest od nasady aż do skrzydła tak, iż jama nosowa leży otworem, brzegi rany są jak gdyby podarte i wykazują głębokie wręby. Kość nosowa po stronie prawéj zgruchotana. 7) Na wierzchołku czaszki, mianowicie w okolicy szwu obu kości ciemieniowych, rana 3 ctm. długa, o brzegach rozwartych, dość równych, sięgająca aż do okostnéj, kierunek rany jest od lewéj ku prawéj stronie, otoczenie obrzękłe, ciastowato miękkie. 8) 2 ctm. poniżéj guza kości ciemieniowéj prawéj, w kierunku ko kości skroniowéj, rana 4 ctm. długa o brzegach wyraźnie zmiażdżonych, nierównych, grubo ząbkowanych, sięgająca do okostnéj, części miękkie około rany nieco obrzękłe, zmiażdżone i podminowane. 9) Nieco nad szwem skroniowo-bocznym lewym guz ciastowato miękki, wielkości połowy jaja kurzego. 10) Szyja muskularna, dość krótka, na skórze żadnych objawow urazu zewnętrznego. 11) Kłatka piersiowa dobrze sklepiona. 12) Brzuch zielono zabarwiony, nieco wciągnięty. 13) Skóra na dłoniach i na podeszwach biała, zmacerowana, podnosi się w grubych fałdach od podstawy. 14) Sztywność pośmiertna ustąpiła, plamy pośmiertne czerwono sine po całem ciele rozsiane.

B) Oględziny wewnętrzne: 15) Opony miękkie czaszki żółtawo zabarwione, a w miejscach opisanych pod Nr. 7, 8 i 9 ran znajdują się czarne skrzepy krwi, wielkości rany odpowiednie, umiejscowione między skórą a oczaszną. 16) Sklepienie czaszki podłużno okrągłe, twarde, grube i zbite, nie uszkodzone. 17) Opona twarda jasna, błyszcząca, mocno napięta, opony miękkie mózgu mocno rozszerzonemi żyłami zaopatrzone, przeźroczyste, zatoki żylne krwią przepełnione, zwoje mózgowe nieco przypłaszczone, a rowki wypełnione, na przecięciu biała istota mózgu nieco żółtawo zabarwiona, błyszcząca i wilgotna, mnóstwem drobnych czerwonych kropek zaopatrzona, które nożem zetrzeć się nie dają, komórki mózgowe prócz znacznych rozszerzonych naczyń zawierają znacznie większą aniżeli zazwyczaj ilość surowiczéj cieczy, móżdżek i rdzeń przedłużony wykazują te same objawy co mózg. 18) Jama ust próżna, zęby dobrze utrzymane. 19) Krtań i tchawica próżne, ciemnoczerwoną błoną śluzową wysłane, na której widoczny jest śluz surowiczy, licznemi powietrznemi pęcherzykami zaopatrzone. 20) Po odpreparowaniu skóry i mięśni na mostku piersiowym widocznem jest złamanie tegoż pomiędzy uczepieniami trzeciego i czwartego żebra, złamanie to przebiega nieco ukośnie i tworzy na tylnéj ścianie mostka trójkątny odłam blaszki kostnéj, kątem ku górze zwrócony. 21) Przy téj sposobności spostrzeżono również, iż żebro trzecie i czwarte po obu stronach (4 żebra) są złamane. Miejsce złamania znajduje się w linii pachowéj po obu stronach; na powierzchniach odłamowych tak wszystkich 4 żeber jakoteż i mostka piersiowego skonstatowano wynaczynione skrzepy krwi. 22) Oba płuca wykazują krawędzie nieco zaokrąglone, jaśniéj zabarwione i szerszemi komórkami powietrznemi zaopatrzone, płuco lewe przykrywa w znacznéj części worek sercowy, oba płuca trzeszczą na przekroju, przyczem wylewa się znaczna ilość cieczy krwistéj, przepełnionéj bańkami powietrznemi. 23) Serce w stanie rozkurczu prawidłowéj wielkości, o mięśniu jędrnym, ciemno-czerwono zabarwionym, komórki zawierają znaczną ilość czarnéj płynnéj krwi, zastawki sercowe prawidłowe. 24) Wątroba znacznie powiększona, barwy jasno brunatnéj, o brzegach widocznie zaokrąglonych, na przekroju wykazuje powierzchnię gładką, drobnoziarnistą, a z przeciętych żył wylewa się znaczna ilość czarnéj płynnéj krwi. 25) Śledziona prawidłowéj wielkości i konsystencyi. 26) Żołądek znacznie rozszerzony zawiera dużo powietrza a treść jego wynosi 3—4 łyżek szarawéj płynnéj cieczy bez żadnéj charakterystycznéj woni, błona śluzowa w stanie przewlocznego zapalenia. 27) Jelita miernie gazami wzdęte, zawierają w górnéj swéj części szarawy płyn, w dolnéj swéj części kał. 28) Nerki prawidłowéj wielkości, ciemno-czerwono zabarwione wykazują na przecięciu wyraźny rysunek piramid, kora łatwo ściągać się daje. 29) Pęcherz moczowy próżny.

Na podstawie tego wyniku sekcyi pp. obducenci podyktowali następujące orzeczenie:

1) Że denat zmarł śmiercią gwałtowną.

2) Ze ostateczną przyczyną było uduszenie, jak na to wskazuje obrzęk mózgu (liczba 17), obrzęk płuc (liczba 22), płynna krew w sercu (liczba 23).

3) Ze denat leżał przez dłuższy czas w wodzie, jak na to zmacerowanie skóry na dłoniach i podeszwach wskazuje.

4) Że obrażenie ciała pod liczbą 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 20 i 21 powstały za życia denata.

Co do sposobu i czasu, w którym rzeczone uszkodzenia powstały, przypuszczają, iż wszystkie uszkodzenia mniéj lub więcéj jednocześnie nastąpiły. Rany na głowie, guzy i sińce na twarzy i głowie, jakoteż rozdarcie prawego otworu nosowego, powstały skutkiem silnych uderzeń narzędziem tępem, twardem, okrągłem, n. p. kijem lub kamieniem i stanowią każde z osobna uszkodzenie ciała ciężkie, przeszło 20 dni niezdolności do pracy zawodowéj za sobą pociągające. Złamanie mostka piersiowego i 4 żeber powstało najprawdopodobniéj skutkiem silnego ucisku na mostek narzędziem ciężkiem, twardem, okrągłem w rodzaju kamienia lub kolana.

W kwestyi, czy wszystkie rzeczone uszkodzenia zadane zostały denatowi ręką obcą, czyli też odniósł takowe wpadając do miejsca, w którym go znaleziono, orzekają: że rany na głowie i sińce po twarzy, tudzież uszkodzenie nosa, zostały najprawdopodobniéj ręką obcą zadane a nie przez upadek. Gdyby bowiem denat, mężczyzna silnie zbudowany, dobrze odżywiony, a więc ciężki, upadł był z wysokości 2 sążniowéj wprost na wierzchołek czaszki, gdzie rany się znajdują, całym swym ciężarem na twarde dębowe schody, musiałby nieochybnie odnieść złamanie lub pęknięcie czaszki, którego właśnie nie stwierdzono, także rozdarcie prawego przewodu nosowego, przemawia za spowodowaniem tego uszkodzenia ręką obcą z tego powodu, że w głębi studni ani też na schodach niema żadnego takiego przedmiotu, którymby podobne uszkodzenie wywołać można.

Co do złamania mostka i żeber, to jakkolwiek obcéj ręki w tym razie wykluczyć nie można, prawdopodobną jest rzeczą, iż ciało rzucone z wysokości 2 sążniowéj na krawędź schodów, przy téj sposobności rzeczone uszkodzenie odniosło.

Ze względu, że w żołądku tylko kilka łyżek szarawego płynu stwierdzono, a w drogach oddechowych żadnéj wolnej cieczy nie dostrzeżono, wnioskują, że denat dostał się już nieżywym do wody, trudno bowiem przypuścić, aby człowiek żyjący, za czem przemawiają wynaczynienia krwi i obrzęki tkanek, nie nałykał i nie wchlisnął znaczniejszéj ilości wody.

Wogóle po dokładnem rozważeniu całéj sprawy przychodzą do przekonania, że denat najprawdopodobniéj został po głowie kijem lub kamieniami obity na górze, straciwszy przytomność umysłu, wskutek wstrząśnienia i przekrwienia mózgu pod l. 17 opisanego, popadł w stan asfiktyczny, t. j. porażenia płuc skutkiem ucisku ośrodków nerwowych oddychania (przekrwienie i obrzęk rdzenia przedłużonego) został po niejakim czasie do studni obcą ręką wrzucony.

Przy téj sposobności podnieść można, iż pomiędzy pobiciem a śmiercią pewien czas upłynąć musiał, przynajmniéj 10—15 minut, dlatego, że znajdują się wyraźne ślady odruchów życiowych, jako to obrzęki i skrzepy wynaczynień krwistych. (Dok. nast.)

## II. O przewrotnym popędzie płciowym.

(Podług wykładu wygłoszonego na posiedzeniu Tow. lek. krak. d. 1 czerwca 1892 r.)

Napisał

Dr. Leon Wachholz,

asystent przy kat. medycyny sądowéj w Uniw. Jagiell. i lekarz sądowy.

(Dok. Patrz Nr. 29.)

Przypadek drugi odnoszący się do pederastyi biernéj opisał śp. Dr. Tadeusz Jakubowski w czasie pobytu swego na wyspie Capri. Spisaną historyję przypadku tego udzielił łaskawie zakładowi medycyny sądowéj Dr. Ożarowski.

Przypadek ten podaję w dosłownym opisie Dra Jakubowskiego.

„Mężczyzna czy kobieta?“

„W czasie mego kilkutygodniowego pobytu na wyspie Capri koło Neapolu mieszkałem w „pensione dei Faraglioni“, sąsiadując z niejakim Camily de Montesquin Ferense. Ten opowiadał, że pochodzi z arystokratycznéj rodziny z Ameryki południowéj. Władał on biegle siedmioma językami i składał w codziennéj swéj rozmowie dowody, że zwiedził wiele krajów i miast. Odnośnie do swéj powierzchowności był to mężczyzna wieku około 30 lat liczyć mogący, ze silnym ale starannie częścią goleniem częścią depilatoryjami usuwanym zarostem na twarzy. Ubrany bywał dziwacznie,

nosił aksamitny kaftan, bardzo obszerny, szyję miał obnażoną, gdyż używał tylko koszul kobiecych pod szyją wyciętych i haftowanych bez rękawów. Szyję zasłaniała mu jasna jedwabna chusteczka. Spodenki czarne opięte nie sięgające kolan, długie jedwabne i kolorowe pończochy i atlasowe pantofelki z kokardami dopełniały całości ubrania. Kształt nóg i pośladków w obcisłem ubraniu dobrze odpowiadał zdaniem mojem i kilku podówczas na Capri bawiących artystów malarzy i rzeźbiarzy kobiecie. Zachowanie się a zwłaszcza ruchy pełne wdzięku przy siadaniu i wstawaniu z siedzenia przypominały kobietę bardzo dystyngowaną. Także sposób jego mówienia, brzmienie głosu i sposób myślenia odpowiadał kobiecie; podawał bowiem swój wiek jako niższy niż w rzeczywistości, widocznemu ulegał rozdrażnieniu, gdy w jego obecności chwalono piękność kobiet zamieszkałych chwilowo lub stale na Capri — był widocznie zazdrosnym. Zajmował się codziennie bardzo ładnem haftowaniem i malarstwem, nie zdradzającem jednak wytrwałości i lepszego wykończenia. Czy był mężczyzną, czy kobietą, tego na pewno nawet najciekawsi na Capri nie zbadali. Niewieście koszule, które dawał do prania, nigdy nie miały plam krwawych, odpowiadających miesiączkowaniu. Uważano go za obojniaka i nazywano powszechnie „Uomodonna“, t. j. mąż kobieta. Po kilku rozmowach z nim na byłem przekonania, że jestto indywiduum psychopatyczne, którego płeć postanowiłem sobie wyśledzić.

Po krótkiéj już znajomości począł ów uomo-donna mnie kokietować, wpadał w rozczulenie, niemal płakał narzekając na swój smutny los, że jest tak samotnym na świecie i nie ma nawet przyjaciela. Ofiarowywał mi swą przyjaźń, przysuwał się do mnie, chciał siadać mi na kolanach, a szczególnie dążył do zadrażnienia moich genitaliów, wrzekomo mimowolnie opartą ręką lub nogą; nawet usiłował mnie całować. Umizgi te nadzwyczaj dla mnie wstrętne, przerywałem jakimkolwiek pozorem, np. brakiem czasu. Nie dawałem mu atoli odrazu należytéj odprawy, aby nie stracić nadziei zbadania go bliżéj. Wkrótce dowiedziałem się, że artysta E. żył z nim bliżéj; E. przyznał mi się, że spółkował z uomo donną i że jest przekonanym, iż to przebrana kobieta. Camily, mimo stosunku z E., nie pozwalał panu E. dotknąć swych części rodnych, po spółkowaniu miał pan E. członek okryty tłustą, trudno dającą się zmyć powłoką. Prawdopodobnie było to *unguentum emoliens*, które Camily w méj obecności dwukrotnie kupował. Podczas spółkowania miał Camily nawet popaść w drgawki skutkiem rozkoszy. Tymczasem E. opuścił Capri na dni kilka, a Camily mimo kilkakrotnych zabiegów względem młodych mężczyzn nie mógł znaleść choćby tymczasowego kochanka.

Już i tak będąc zawsze nerwowym, stał się jeszcze więcéj drażliwym i popadł w bezsenność. Zmęczony tym stanem zawezwał mnie jako lekarza. Wówczas ja pod rzekomym pozorem, iż przyczyna stanu chorobowego leży prawdopodobnie w sercu, żądałem pozwolenia, aby takowe zbadać. Zauważyłem tedy zupełny brak sutków kobiecych. Tor oddechowy wysoki (*respiratio sternoclavicularis*) przypominał tor oddechowy kobiet. Ciekawość zbadania genitaliów uomodonny posunęła rękę moją na jego części płciowe. Wyczułem jednak na nich tylko grubą pokrywę, prawdopodobnie skórzaną, silnie paskami przymocowaną. Nosił ją prawdopodobnie w tym celu, aby przez obcisłe spodenki nie odznaczały się kontury prącia, zwłaszcza, ze Camily chciał uchodzić za przebraną w męskie suknie kobietę; — w zaufaniu bowiem przyznał mi się, że jest panną, że przed kilku laty był bardzo ładnym, ale zarost nieszczęsny go teraz szpeci; będąc zmuszonym do samotnego tułania się po świecie, uważa przebranie męzkie za najodpowiedniejszy strój.

W tym czasie przyjechał na Capri pewien pastor z Danii z córką. Ci poznali w Camilym znajomego swego z Danii, mieszkali bowiem w sąsiedztwie z jego rodzicami. Camily wypierał się początkowo ich znajomości, następnie przyznał się i prosił pastora o zachowanie tajemnicy co do spotkania się z nim przed rodzicami. Pastor wyjawił mi właściwe nazwisko uomo-donny i jego bliższą biografiję:

Camily nazywa się po rodzicach Jakóbem Lund; od 12 roku życia okazywał już pociąg do ubierania się w stroje kobiece. Wykwintne stroje uomo-donny, zasoby pieniężne znaczne, obok dokładnéj znajomości rodzin najwyższéj arystokracyi w Niemczech, jakoteż i stosunków tychże rodzin, pozwalają wnosić, że uomo donna, jako od urodzenia przewrotnym popędem płciowym dotknięty, służył jako kyned jakiemuś niemieckiemu książęcemu pederaście i przez tegoż tak wykwintnie jest utrzymywanym“.

Przewrotność popędu nabyta wydarza się u ludzi neuropatycznie usposobionych. Z początku popęd płciowy u nich jest zupełnie prawidłowym, dopiero przyczyna nagodna zboczenie to wyłania. Przyczyna téj zagadkowéj przemiany poczucia i popędu płciowego dziś jeszcze spoczywa w ciemnym kole domysłów i przypuszczeń. Zależnie od stopnia obciążenia dziedzicznego przewrotność ta objawia się w różnym stopniu. I tak spotkać można przewrotność działania płciowego, mimo iż przewrotności popędu płciowego wykazać nie można; atoli z biegiem czasu wytwarza się wreszcie także i przewrotność popędu.

Przykładem najlepszym są osoby zaspokajające popęd płciowy normalny zresztą samogwałtem. Lecz i samogwałt (onania) może być dwojakiego stopnia, zależnie od obciążenia dziedzicznego. Więzień, marynarz w ciągu swéj wyprawy, pod ścisłym nadzorem pozostający młodzieniec, nie mając sposobności do zaspokojenia popędu płciowego w sposób naturalny i zgodny z własnem normalnem poczuciem oddają się onanii. Jakżeż często obawa przesadna przed zakażeniem wenerycznem zmusza do tego wstrętnego aktu! Lecz skoro nagodne przyczyny u osób tych działać przestaną, skoro więzień osiągnie wolność, marynarz dobije do przystani, a młodzieniec znajdzie chwilę, w któréj argusowe oczy przestaną nań patrzeć, zrzucą z siebie chętnie pęta wstrętnéj konieczności i popęd płciowy zaspokajają w sposób naturalny.

Zależnie od długości czasu, w ciągu którego samogwałt popełniali, zwrot na drogę normalną jużto łatwiéj jużto trudniéj się udaje. Im dłużéj onania wysilała organizm i osłabiała siłę i zdolność płciową, tem zwrot ten trudniejszy. A jednak i tutaj racyjonalny sposób leczenia zniesie przeczulicę ośrodka ejakulacyjnego lub podniesie obniżoną pobudliwość ośrodka wzwodu prącia. Zwykle u osób dłużéj onanii podlegających wyradza się neurastenia mniéj lub więcéj wybitna, która może nawet doprowadzić do czasowéj utraty zdolności płciowéj (*impotentia psychica).* I tu pod tym względem okazują się wielce szkodliwemi popularne dziełka przez wyzyskujących pseudoprzyjaciół ludzkości wydawane, albowiem publikacyje te na zysk obliczone przedstawiają w najczarniejszych barwach skutki onanii i niweczą w ten sposób cierpiącéj już i wrażliwéj osobie wszelką odwagę i nadzieję powrotu do stanu zdrowia. Słusznie też Jürgensen przed podręcznikami temi przestrzega.[1])

Inaczéj przedstawia się onanista z wrodzonem psychopatycznem usposobieniem. U tego zwykle popęd płciowy bardzo wcześnie się objawia, nierzadko w bardzo młodym wieku. Wszakżeż Hammond[2]) opisuje znane sobie przypadki, w których dzieci roczne już temu nałogowi ulegały. Zauważał on dzieci, które czasem kurczowo do podanéj im piersi

[1]) Jürgensen. *Spec Path. u. Ther.* — [2]) Hammond. *Sex. impot. in the male.*

matki lub mamki się przyciskały, czerwieniły w twarzy, oczy przymykały i nawet wahadłowe ruchy miednicą wykonywały! Nierzadko spotkać się można z onanią u dzieci 3-letnich i wyżéj, u których jednak onanię wywołały w drodze odruchu przez swędzenie choroby fizyczne, jak *balanitis* i stulejka *(phimosis)* lub też *oxiuris vermicularis.* Onanię jednak u dzieci bez tych przyczyn fizycznych jedynie wytłómaczyć można na zasadzie zmian w narządzie centralnym nerwowym, na zasadzie obciążenia psychoneuropatycznego. Dzieci takie ulegają z czasem zupełnéj tępocie umysłowéj lub kończą inną chorobą umysłową. Często popęd płciowy tak wcześnie się wyłaniający jest objawem obłąkania moralnego. Marc opisuje ośmioletnią dziewczynkę z inteligentnéj rodziny, która pozbawiona wszelkich uczuć i pojęć etycznych, od 4 roku się onanizowała i ponadto z chłopcami 10-letniemi nierządowi się oddawała.

Onanista z wrodzonem psychopatycznem usposobieniem nie porzuca nigdy tego nałogu; sposób naturalny nie zadowala go. Ale i onania względnie manustupracyja niedługo zaspokaja jego żądzę. Wpada wówczas na najwyszukańsze sposoby, aby niknący popęd płciowy rozbudzić i z pożądanym wynikiem zaspokoić. Hammond opisuje onanistów, którzy nie znajdując więcej rozkoszy w zwykłéj manustupracyi, stoczkami lub pręcikami z drzewa drażnili błonę śluzową cewki moczowéj. U kobiet ten sposób onanii zdaje się być dość częstym. W zakładzie anatomo-patologicznym prof. Browicza znajduje się kamień z pęcherza moczowego kobiety dobyty, którego jądrem jest walcowaty kawałek węgla *voluptatis causa* do cewki i następnie przez odłamanie się do pęcherza wprowadzony. Prof. Obaliński jest w posiadaniu kamienia, drogą zabiegu chirurgicznego z pęcherza mężczyzny wydobytego, którego jądrem jest stoczek. Stoczek ten wprowadził sobie chory do cewki w celach onanii. Wreszcie wspomina Hammond o onanistach, którzy do pożądanéj rozkoszy dochodzili w drodze kaleczenia a nawet rozłupywania prącia własnego.

Bardzo często popęd płciowy jednoczy się z popędem do popełniania okrucieństw. Wszakżeż jeszcze w granicach normalnych spotyka się przypadki, w których mężczyzna *e crescenti libidine et voluptate* gryzie kobietę. Wcale pokaźna kazuistyka w tym względzie poucza nas o najwstrętniejszych okrucieństwach, dokonywanych przez mężczyzn płciowo nienormalnych, celem doznania wzwodu prącia umożliwiającego akt płciowy lub doznania rozkoszy płciowéj. Dział tych zboczeń otwiera marquis de Sade, który jedynie wtedy doznawał rozkoszy w obcowaniu z kobietami, gdy równocześnie kalecząc ciężko piersi swéj ofiary, widział tryskającą krew z zadanych jéj ran. Ztąd płynie i nazwa tego rodzaju zboczeń, t. j. *sadismus.* W rzędzie tym wypada zamieścić potwornych cesarzy rzymskich, jak Caracallę, Tiberiusa i t. d., zaspokajających popęd płciowy hańbieniem chłopców i okrutnem pastwieniem się nad nimi. Tu się zaliczają przypadki Balla[1]), odnoszące się do dwóch psychopatów, którzy w czasie wykonywania obdukcyi na żywych kobietach, upajając się ich krwią i pożerając kawały ich ciała, płciowo się zaspakajali. Tu wreszcie należą przypadki przekłuwaczy dziewcząt (*Mädchenstecher*), np. w Bozen koło Meranu podany przez Demma, wreszcie i tyle wsławionego w Whitechapel Janka rozpruwacza. Hańbienie zwłok, obcowanie z zwłokami niewiast świeżo zmarłych, znane pod nazwą nadaną przez Guislaina „nekrofilii“, n. p. przypadek podany przez Michea[1]) o sierżancie Bertrandzie, który po kilkakrotnych próbach hańbienia zwłok niewieścich, wybrał się w noc marcową w mieście Douai na cmentarz, gdzie zaspokoiwszy swój popęd na świeżo zmarłéj młodéj dziewczynie takową następnie na sztuki pociął; przypadek podany przez Legrand du Saulle[2]) o mnichu, który shańbił zwłoki niewiasty w czasie odmawiania za jéj duszę modłów. Hańbienie kobiet w celu dogodzenia popędowi płciowemu oddawaniem kału lub moczu na ich ciało, znęcanie się nad chłopcami, wreszcie nad zwierzętami, dopełniają pojęcia sadyzmu.

Znęcanie się nad zwierzętami, wywolujące prawdziwą rozkosz, napotyka się już u dzieci dotkniętych moralnem obłąkaniem. Ztąd to u nich może przyjść łatwo z chwilą rozwiniętego popędu płciowego do sadystycznych aktów na zwierzętach. W r. 1878 sprawił w Wiedniu wielkie wrażenie proces karny prostytutki Steiner Balogh; inne prostytutki za świadków powołane, skierowały podejrzenie swe co do sprawcy zbrodni ku mężczyźnie pospolicie zwanym przez nie Hendlmannem ztąd, iż tenże przed każdorazowym aktem płciowym podrażniał się płciowo zabijaniem ptaków a to głównie kurcząt.[3])

Lombroso wspomina w dziele swem „Człowiek-zbrodniarz“ o dwóch mężczyznach, u których wytrysk nasienia następował na widok duszącego się gołębia lub kury. Montegazza wspomina o okrutnéj zabawie powszechnie przyjętéj u Chińczyków, polegającéj na sodomii z gęsiami, którym w chwili ejakulacyi pałaszem głowy odcinają.[4])

W rząd sadystycznych aktów na zwierzętach zaliczyć muszę przypadek, który mnie się w czasie pobytu mego w Wiedniu nasunął.

W jednéj z restauracyj zrobiłem przypadkowo znajomość z młodym człowiekiem, liczącym około 24 lat życia, który mienił się być studentem Wydziału filozoficznego, a który mnie się ofiarował na usługi jako przewodnik po stolicy. Z początku wypytywał mnie dość szczegółowo o choroby weneryczne, poczem dnia jednego poczynił mi zwierzenia, które tutaj podaję.

Matka mu zmarła za czasów jego dziecięctwa z niewiadoméj mu przyczyny. Ojciec mieszka na wsi i cieszy się zupełnem zdrowiem. Dwóch braci zmarło z powodu gruźlicy w młodym wieku, a jedyna siostra cierpi na drgawki nerwowe peryjodycznie występujące. Jako ośmioletni chłopak przycisnąwszy się przypadkowo podbrzusiem do ławki szkolnéj, doznał dziwnie rozkosznego uczucia. Odtąd powtarzał częściéj te przyciskania zawsze z tym samym skutkiem, nie zdając sobie sprawy z aktu tego. O ile pamięta, członek jego ulegał wówczas wzwodowi. W czasie studyjów gimnazyjalnych mieszkał wspólnie z kolegą, który go wzajemnéj mannstupracyi wyuczył. Ejakulacyję pierwszą zauważył w 13 roku swego życia. Odtąd dopuszczał się bądź to samotnéj, bądź to wzajemnéj z kolegą swym onanii. W 18 roku życia po raz pierwszy dał się wciągnąć do domu rozkoszy. Tu doznał silnego zadrażnienia, jednak akt płciowy zawiódł zupełnie w wymarzonéj rozkoszy, która wraz z ejakulacyją nastąpiła dopiero po manustupracyi. Zmartwiony niepowiedzeniem się zamierzonego aktu, począł myśleć poważnie o swym nałogu. Wówczas wpadła mu w rękę popularna książka Retaua o samoochronie. Opis zastraszający skutków samogwałtu tak wstrząsnął jego umysłem, że popadł w neurastenię. Od téj chwili odczuwał opisane w dziełku bóle ciągnące w krzyżach i ogólne osłabienie, wreszcie

[1]) *L'Encéphale* 1887. *La folie érotique,* 1888, p. 127.

[1]) *Union medicale* 1849. — [2]) Cullere. *Die Grenzen des Irreseins.* — [3]) Blumenstok. *Cause célèbre* wiedeńska. — [4]) Krafft-Ebing. *Psychopathia sexualis.*

pogorszył mu się wzrok znacznie; zmuszony udał się o poradę do specyjalisty. Ten po zbadaniu go odesłał do lekarza chorób nerwowych. Z polecenia lekarza zażywał jakieś proszki, wyjechał do zakładu hydropatycznego, a potem do domu na wieś. Leczenie zimną wodą, pobyt na wsi a co główna wstrzymanie się przez dłuższy czas od manustupracyi, skrzepiło go a nawet popęd jego płciowy w czasie choroby znacznie obniżony, obudził się, zwłaszcza pod wpływem obcowania z młodą i przystojną dziewczyną. Dziwnie tęskny wyraz twarzy mego usłużnego cicerone, niebieskie tęczówki, modre białkówki, sympatyczna powierzchowność, pozwoliły mu owładnąć poczuciem wstydliwości dziewczyny tak, iż doszło między nimi do spotkania płciowego. *Tamen coitus erat sterilis* pomimo wielkiéj namiętności ze strony kobiety. Po nieudałem spotkaniu czuł się zmuszonym rozdrażnienie płciowe manustupracyją ukoić. Odtąd zaczyna się powrót na dawną drogę zaniechanego nalogu. W ostatnich dwóch latach dla wzmocnienia rozkoszy i łatwiejszego doprowadzenia do erekcyi, posługuje się żywemi ptakami, które chwyta za dziuby i trzyma w powietrzu. Te trzepocąc skrzydełkami uderzają o jego prącie, poczem wśród silnego uczucia rozkoszy następuje ejakulacyja.

W powyższym przypadku zdaje się istniała dziedziczność obciążenia nerwowego, sądząc z podania chorego o cierpieniu jego siostry, jak również może i dziedziczność usposobienia do gruźlicy. Jakżeż często dziedziczność w dwóch tych odmiennych kierunkach kojarzy się w jednéj rodzinie!

Przeciwieństwem sadysmu jest masoschismus. Osoba podlegająca temu zboczeniu popędu płciowego nie może zaspokoić takowego, jeżli nie odczuwa jakiegokolwiek cierpienia fizycznego lub psychicznego, zadanego przez osobę płci przeciwnej. Uczucie uległości płciowéj, które Krafft-Ebing zwie *„die geschlechtliche Hörigkeit"*, jest zupełnie normalnem zjawiskiem u kobiety; u mężczyzn staje się co najmniéj śmiesznem i znanem jest pod popularną nazwą pantoflowego bohaterstwa. Masoschismus wyradza się w *flagellantismus*, cechujący się tem, że mężczyzna tak cierpiący doznaje wtedy zupełnego podrażnienia płciowego, gdy go w czasie aktu biczują lub w inny sposób nad nim się pastwią, a przynajmniéj biczowaniem i t. p. grożą. Fetischismus cechuje się szczególnem upodobaniem do pewnych przedmiotów, podrażniających popęd płciowy. W stanie normalnym widzimy w codziennem życiu u osób zakochanych pewne zadowolenie i radość na widok przedmiotu miłości, n. p. na widok kwiatów zasuszonych, listów, rękawiczek, chusteczek itd. Fetyszyzmem tłomaczyć należy dawny obyczaj przodków pijących z najwyższą rozkoszą wino z bucika ukochanéj kobiety. Fetyszyzm staje się jednak wówczas dopiero zboczeniem, gdy osoba nie jest w stanie zaspokoić swego popędu płciowego inaczéj jak tylko wtedy, gdy znajduje się w posiadaniu odpowiedniego fetyszu. Znane są przypadki, w których ubranie się w bieliznę kobiecą u mężczyzny zupełne zadowolenie płciowe wywoływało.

Wszystkie te zboczenia są zatem albo wrodzone albo też nabyte. Możność rozróżnienia, czy w danym przypadku zachodzi wrodzona przewrotność lub rozpustą nabyta, zależy od gruntownéj znajomości objawów i wprawy w klinicznem spostrzeganiu. A rozpoznanie w tym kierunku jest znamienitéj wagi w przypadkach dochodzeń sądowych, gdyż osoby *ab origine* płciowo przewrotne wypada od wszelkiéj odpowiedzialności za wrzekome swe winy uwalniać i w odpowiednich zakładach umieszczać; gdy przeciwnie osoby, które przez wyuzdaną rozpustę w zboczenie to popadły, należałoby odpowiednio dla odstraszającego przykładu karać.

---

## III. Pozorna ospica krwawa (czarna), *Varicella haemorrhagica*, istotnie zaś ospica u krwawca *Varicella in individuo haemophilico.*

Podał

**Dr. Rosenblatt.**

Kto często z ospicą się spotykał, mógł zauważyć, iż czasami niektóre pęcherzyki przybierają barwę sinawą. Ilość tychże bywa jednak bardzo ograniczoną, zabarwienie zaś nie jest jednostajnie sinem, więcéj blado fijołkowem i zajmuje częstokroć tylko pewien odcinek pęcherza, zresztą prawidłowo się przedstawiającego. Zboczenia podobne nie utrudniają jednakowoż wobec obrazu, jaki reszta skóry przedstawia i wobec stanu ogólnego, rozpoznania. Inaczéj rzecz się miała w przypadku, który mi się w listopadzie roku zeszłego nadarzył, a który tu dla jego rzadkości przedstawię.

Zawezwany do 4-letniego synka krawca O., dowiedziałem się, iż chłopiec od dni 3 gorączkuje, że na ciele pojawiła się wysypka, i że nad ranem dostał chłopiec drgawek i był nieprzytomnym. Badanie wykazało co następuje: ciepłota 39·9, tętno 128, pełne, szybkie. Przytomność utrzymana; odurzenie i ospałość zapewne tylko następstwem wysokiéj ciepłoty, po części zaś poprzedzających drgawek. Na całem ciele, nie wyjmując skóry czaszki włosami pokrytéj, wysypka w postaci pęcherzyków drobnych, wielkością soczewicy nie przekraczających, sino lub ciemno fijoletowo zabarwionych. Pęcherzyki te, jednostajne pod względem wielkości, nie okazują żadnéj obwódki czerwonéj, są tylko miernie napięte, na niektórych widoczne zagłębienie środkowe, na innych zaś przyblonek pomarszczony. pęcherzyki miękkie robią wrażenie jak gdyby pierwotnie zawierały więcéj płynu a ten został wessanym. Za nakluciem pęcherzyka sączy się płyn surowiczo-krwawy. Wśród pęcherzyków napotkać można jednak o wiele mniéj liczne guzki twarde, drobne, z których niektóre również przedstawiają zagłębienie środkowe. Najgęściéj osadzone są guzki i pęcherzyki na twarzy, plecach i pośladkach, najmniéj na brzuchu. Na błonie śluzowéj wewnętrznéj strony policzków, na dziąsłach, na języczku, na łukach podniebiennych i tylnéj ścianie połyku, okrągławe, powierzchowne wrzodziki, niektóre krwawo zabarwione. Wargi zgrubiałe, popękane, skrzeplą krwią pokryte, w otworach nosowych również skrzepy krwi.

Dziecko miernie zbudowane, nędznie odżywione, przedstawia znamiona krzywicy na czaszce, głowa duża, guzy czołowe wybitne, na klatce piersiowéj, w postaci różańca krzywiczego i piersi kurzéj, na kończynach w postaci zgrubienia epifyz i skrzywienia kości długich ud i przedudzi. W narządach klatki piersiowéj z wyjątkiem miernego nieżytu oskrzelowego nic nieprawidłowego stwierdzić nie można. Brzuch miernie wysklepiony, śledziona dość znacznie powiększona, brzeg jéj na szerokość palca niżéj łuku żebrowego macalny, jest ostry i miękki. Stolca od 24 godzin nie było, z moczem odchodził, ciemnego zabarwienia matka nie zauważyła. Wśród trwania choroby jakoteż poprzednio wymiotów nie miewał. Na ramieniu lewem dwie wyraźne blizny po szczepieniu.

W pierwszéj zatem chwili zrobił stan chorego na mnie wrażenie ospy czarnéj, lecz tylko w pierwszéj chwili, bo rozpoznanie to czyniły zaraz nadzwyczaj wątpliwem następujące okoliczności: Przedewszystkiem brak epidemii a nawet sporadycznych przypadków ospy w mieście, powtóre okoliczność, iż dziecię było skutecznie szczepionem, potrzecie iż wysypka wystąpiła odrazu na całem ciele; po czwarte iż nie było żadnego okresu zwiastunów, to jest równocześnie z wystąpieniem wysokiéj gorączki u dziecka wprzód zdrowego pojawiła się też i wysypka: brakło mianowicie bólów w krzyżach i wymiotów; po piąte wreszcie nieodpowiadał stopień rozwoju pęcherzyków okresowi choroby saméj a właściwie czasowi trwania choroby. Rozpoczęła się u dziecka trzecia doba, licząc od początku choroby, gdybyśmy zatem mieli do czynienia z ospą czarną, musiałby następujący przed-

stawić się nam obraz odpowiednio do tego, czy miałaby to być *purpura variolosa* czyli tak zwana *variola acutissina* lub też *variola pustulosa harmorrhagica*.

W pierwszym przypadku mielibyśmy w tym okresie 1° petechie i wybroczyny znaczniejsze na skórze; 2° obrzęk bardzo znaczny twarzy tak, iż rysów rozpoznaćby nie można i sine zabarwienie; 3° wybroczyny a raczéj już wynaczynienia w spojówkach powiekowych; 4° pęcherzyków natomiast wcaleby nie było, bo do ich rozwoju nie dochodzi; 5° ciepłota nie byłaby tak wysoką; 6° krwawienie z nosa jeszczeby się nie było pojawiło; 7° w miejsce odurzenia byłby ciągły niepokój dziecka.

W przypadku drugim zaś odpowiadałoby wprawdzie wystąpienie drgawek dobie 3 éj, podobnież stwierdzony obrzęk śledziony, nawet wysoki stopień gorączki, natomiast w miejscu pęcherzyków mielibyśmy dopiero guzki, tylko niektóre z guzków okazywałyby na szczycie drobniutki, rozpoczynający się pęcherzyk o treści surowiczéj. Guzki posiadałyby twardość bardzo znaczną tak, iż przesuwając palcem po skórze nawet z zamkniętemi oczami możnaby je było wszędzie wykazać i wyczuć. Gdyby nawet wyjątkowo utworzyło się więcéj pęcherzyków, to nie zawierałyby one jeszcze w żaden sposób krwi, bo wynaczynienia takie następują dopiero najwcześniéj w 5-éj dobie. A gdyby to nawet była już 5-ta doba od początku choroby i w miejscu guzków zastalibyśmy już okres wysypki pęcherzykowy, to przedewszystkiem musielibyśmy stwierdzić zlewanie się pęcherzyków, zwłaszcza na twarzy i rękach.

Mimo zatem stanu gorączkowego, poprzedzającego ataku drgawek, mimo gęstego usadowienia się wysypki właśnie na miejscach przez ospę ulubionych, mimo jednostajnego rozwoju pęcherzyków, mimo ich małych rozmiarów, mimo zagłębień środkowych na niektórych pęcherzykach a nawet i na guzkach już dostrzegalnych, mimo braku obwódki (halo) około pęcherzyków, mimo pomarszczonego wejrzenia wielu pęcherzyków i mimo sinego zabarwienia, wreszcie mimo braku zestrupienia pewnéj już części pęcherzyków w 3-éj dobie, mogłem z łatwością wykluczyć ospę w ogólności, a stwierdzić ospicę o nieregularnym przebiegu i odrębnych właściwościach. Nasunęło mi się zaraz podejrzenie, czy zboczenie w charakterze i przebiegu ospicy nie jest więcéj zależnem od samegoż pacyjenta niż od choroby, to jest czy pacyjent nie okazywał już poprzednio pewnéj diatezy krwawcowéj. Otóż wywiady w tym kierunku wykazały, iż w 8 dni po urodzeniu pojawił się u niego bardzo silny krwotok po odpadnięciu pępowiny, iż chłopiec cierpiał często bardzo na krwotoki z nosa, że teraz choroba prócz gorączki rozpoczęła się też od krwotoku z nosa, że chłopiec nie umiejąc dobrze chodzić (z powodu choroby angielskiéj) często się przewracał a niemocne stosunkowo stłuczenie wystarczało do wywołania na skórze rozległych sińców.

O słuszności rozpoznania mojego mogłem się zresztą jeszcze na miejscu przekonać, bo po zbadaniu dziecięcia i oświadczeniu, iż to nie jest ospa prawdziwa, poprosiła mnie matka ażebym jeszcze dwoje rodzeństwa oglądał, które jeszcze niezupełnie są zdrowe a też miały wysypkę. Jedno z nich okazywało tylko strupy rozsiane po ospicy, drugie młodsze okazywało typowy obraz ospicy w rozkwicie, to jest równocześnie obok plamek i guziczków miękkich pęcherzyki jedne wodojasną, drugie żółtawą, niektóre nawet ropną treścią wypełnione, inne zaś już bruna tnym strupem pokryte, przy braku wszelkiéj gorączki i bardzo dobrym stanie ogólnym.

Także u mojego pacyjenta już nazajtrz ustąpiła gorączka, pęcherzyki powoli zasechały, krwotok żaden więcéj nie nastąpił a po dniach kilka względne zdrowie odzyskał.

Leczenie polegało na podawaniu kwasu fosforowego i stosowaniu zimnych okładów.

---

## IV. Oceny i sprawozdania.

Prof. Brouardel i J. Ogier: Metody badań toksykologiczno-sądowych. (*Methodes d'expertises toxicol.-travaux du laboratoire*), Paryż, 1892 z rycinami.

Dzieło prof. Brouardela i dyrektora pracowni Ogiera składa się z wstępu poświęconego prefektowi policyi, jako władzy nadzorczej zakładu sądowo-lekarskiego i Morgue i z dwóch części, z których pierwsza omawia metody badań toksykologiczno-i lekarsko-sądowych zwykle w nowo utworzonej pracowni używanych, druga zaś stanowi zbiór prac współpracowników zakładu z zakresu medycyny i toksykologii sądowej. Brak podręcznika tego rodzaju w naszym języku, a z drugiej strony spory zasób metod i uwag nie jednokrotnie cennych dla lekarza sądowego w dziełku napotkany, zachęcił mnie do podania nieco treściwszego referatu.

W roku 1878 po odbyciu naukowéj wycieczki po Niemczech i Austryi przedstawił B. ministerstwu sprawiedliwości i robót i budowli publicznych wniosek ulepszenia Morgue i utworzenia pracowni toksykologiczno-sądowéj. W lipcu 1883 roku przystąpiono do wykonania tego wniosku, umieszczając nowy zakład, jakiego ani państwo austryackie ani niemieckie nie posiada, w budynku *de la Cité*. Zakład zajmuje wysoki parter i sutereny, i składa się z biura będącego równocześnie biblioteką pracowni chemicznéj i sali do badań drobnowidowych, bakteryjologicznych i fizyjologicznych i t. d. w parterze umieszczonych, wreszcie z pokoju ciemnego do badań spektralnych i prac fotograficznych, drugiéj pracowni chemicznéj i 3 sal przeznaczonych na zbiory chemiczne, anatomiczne i t d., mieszczących się w suterenach. Na czele zakładu stoi jako kierownik naukowy prof. B., oraz jego zastępca wybierany z 3 przedstawionych kandydatów. Po nadto posiada zakład 2 stałych preparatorów i służącego. W zakładzie pracuje obok uczniów z czwartego roku wydziału lekarskiego cały zastęp francuskich, jako też obcych badaczy. Prace rozpadają się na dwa działy, z których pierwszy obejmuje prace ściśle naukowe z zakresu chemii, toksykologii i innych nauk doświadczalnych, odnoszących się do medycyny sądowej, drugi zaś obejmuje prace analityczne z polecenia prokuratoryi, sądu lub komunny miejskiej wykonywane. Rozbiorom bywają tu poddawane artykuły spożywcze wzbudzające podejrzenie, iż stały się powodem otruć, jak n. p. pożywki przechowywane w naczyniach z metalów trujących, jak: ołowiu, miedzi i t. d., mięso podejrzanéj wartości czy nie zawiera ptomainów, dejekcyje przyniesione przez osoby będące w mniemaniu, iż uległy otruciu w zbrodniczym zamiarze (podejrzenia najczęściéj bezpodstawne) i t. d.

Na 100 przekazanych plam do wykrycia krwi 29 było uwieńczonych wynikiem dodatnim; 73 razy orzekano w sprawie otruć przetworami farmaceutycznemi, istotami wybuchowemi, witryolejem i t. d.

Na 100 badań 50 wypadło dodatnio, 50 zaś ujemnie lub sprzecznie z aktem oskarżenia.

Odnośnie do otruć stwierdzono:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| na | 7 | przypadków | otruć | morfiną i opiatami | 5 | przypadków |
| „ | 4 | „ | „ | związkami sinu | 3 | „ |
| „ | 7 | „ | „ | CO | 7 | „ |
| „ | 3 | „ | „ | arszenikiem | 2 | „ |
| „ | 2 | „ | „ | kw. szczawiowym | 2 | „ |
| „ | 1 | „ | „ | rtęcią | 1 | „ |
| „ | 1 | „ | „ | karbolem | 1 | „ |
| „ | 1 | „ | „ | chloranem potasu | 1 | „ |
| „ | 1 | „ | „ | chlorkiem barowym | 1 | „ |
| „ | 1 | „ | „ | strychniną | 1 | „ |

Otrucia te wydarzały się bądź przypadkowo, bądź też były następstwem samobójstwa lub morderstwa. W zamiarach skrytobójczych używano tylko arszeniku białego lub arseninu sodowego, w niewielkiéj ilości przypadków także i fosforu, w celach samobójczych najcześciéj były użyte związki sinowe, z tych głównie sinek potasu, reszta zaś wy-

mienionych otruć była wynikiem przypadku i nieostrożności.

Przy sekcyjach obecnym jest zwykle chemik sądowy, a to w celu rozpoznania woni mogących pochodzić z kwasu pruskiego, karbolu, fosforu, chloroformu i t. d., a dobywających się z wnętrzności zwłok zatrutych temi przetworami. Również może chemik na miejscu poddać badaniu resztki istot trujących w miazdze pokarmowéj zawarte, jak n. p. ziarna arszeniku.

W celu wstępnych prób przy sekcyi używa się zwykłych papierków odczynnikowych dla wykrycia kwasu lub zasady, papierków napojonych nastojem żywicy gwajakowéj i siarkanem miedziowym dla wykrycia związków sinu (próba Preyera z modyfikacyją Schönbeina), papierków napojonych rozczynem azotanu srebrowego dla wykrycia fosforu.

Nadzwyczaj ważnym jest sposób dokładny przechowania wnętrzności do badania chemicznego przeznaczonych. Pojedyncze wnętrzności wkłada się do obszernych słojów starannie oczyszczonych, następnie wlewa się do nich treść wnętrzności. W celu zapobieżenia zgniliźnie wnętrzności i treści ich w słojach zawartych nie używa się ani alkoholu, ani żadnych środków przeciwgnilnych, raz z obawy przed możliwą omyłką przy badaniu chemicznem, gdyż środki te mogą być zanieczyszczone, powtóre, iż niektóre z tych środków jak n. p. alkohol mogą być przeszkodą w badaniu chemicznem; alkohol, jak wiadomo, niszczy zdolność fosforescencyi treści fosfor zawierającéj a przecież na własności téj opiera się najdokładniejsza próba fosforowa. Słoje zatyka się zwykłemi korkami, które przywiązuje się sznurkiem opieczętowanym woskiem. Korka nie pokrywa się warstwą wosku, bo zbyt hermetyczne zamknięcie uniemożliwia uchodzenie gazów gnilnych, wreszcie mógłby wosk przy wydobyciu korka w postaci małych odłamków wpaść do treści w słojach zawartéj i stać się powodem omyłki przy badaniu chemicznem; zawiera on bowiem ołów. Wnętrzności winny spoczywać oddzielnie jedne od drugich, zwłaszcza z tego względu, iż nieraz trzeba poszukiwać, w którym z pojedynczych narządów wewnętrznych trucizna się znajduje.

W tych przypadkach, w których rozbiór chemiczny natychmiast po sekcyi dokonanym być nie może, tam należy lica sądowe ustrzedz przed zgnilizną; uskutecznia się to wstawieniem naczyń z licami do sali w Morgue, w któréj ciepłota utrzymywaną jest stale niżéj 0° C. a doświadczenie poucza, że gnicie w ciepłocie między + 2° a — 2° C. rozwinąć się nie może. Niższej ciepłoty od 0° użyć nie można z obawy przed zamarznięciem treści słojów i następowem rozsadzeniem słojów.

W przypadkach, w których przyczyną śmierci było otrucie, postępuje się w następujący sposób: Krew poddaje się rozbiorowi co do możliwéj zawartości CO, następnie treść żołądka i jelit dzieli się na dwie równe części; z tych poddaje się małą próbkę badaniu co do zawartości możliwéj fosforu, związków sinu, kwasów lub zasad, następnie metali trujących a to głównie ołowiu, rtęci, antymonu i arsenu, wreszcie alkaloidów. Gdy w próbce wykryto jednę z trucizn, poddaje się jednę część treści ściślejszemu rozbiorowi w wytyczonym przez próbne badanie kierunku, drugą zaś część przechowuje się do rozbioru kontrolującego (*contre-expertises*), przedsiębranego na żądanie odpowiednych władz.

Krew co do zawartości CO poddaje się próbie spektralnéj. Spektroskop używany jest zwykłym, a tylko lampa oświetlająca jest odmienną od zwykle używanych. Lampa ta pomysłu Wiesnegga jest podwójną i ma szkła powleczone blachą; w téj powłoce blaszannéj tłumiącéj światło, znajduje się otwór 1 ctm. szeroki a 6—7 ctm. długi, przez który pada światło na epruwetkę rozczyn badany krwi zawierającą. Jedna lampa jest stale umocowaną na podstawce, druga zaś na ramieniu okręcalnem około lampy pierwszéj. Lampa ruchoma służy do oświetlenia podziałki przyrządu spektralnego. Spektroskop oznacza tylko jakościowo, czy badana krew zawiera CO, lub nie. Z krwią, w któréj CO znaleziono, a rozchodzi się o obliczenie ilości CO we krwi zawartéj, postępuje się w następujący sposób: dobywa się ze krwi gazy za pomocą skombinowanego przyrządu połączonego z pompą rtęciową pomysłu Alvergniata. Gazy dobywające się ze krwi w tym przyrządzie jak O, $CO_2$ i CO ulegają rozdzieleniu w ten sposób, iż po uwolnieniu mięszaniny tych gazów od pary wodnéj przez przepuszczenie ich przez rurkę zawierającą zgęszczony kwas siarkowy, tlen zagęszcza się w rurce z kwasem pyrogalusowym, $CO_2$ w rurce z wodnikiem potasu, a czysty CO zagęszcza się w chlorku miedziowym. Lub też wolny od przymieszek gazowych CO chwyta się pod rtęcią w przyrządzie Doyérea i tu ilość jego się oblicza. Czasem używa się do obliczenia ilości CO metody spalenia w eudiometrze Ribana, mimo to jednak sposób obliczenia z zagęszczenia się CO w chlorku miedziowym jest najwygodniejszym.

Fosfor wykrywa się metodą Mitscherlicha-Scherera, poddając treść badaną poprzód zarobioną z wodą i kwasem winowym destylacyi w chłodnicy Liebiga. Rura chłodnicy oziębiona zimną, ciągle przepływającą wodą, mieści się w skrzynce wewnątrz zaczernionéj, w któréj przedniéj ściance znajdują się dwa otwory dla ócz, aby można widzieć błyski par fosforowych. Treść zawierająca fosfor daje wówczas dodatni wynik przy tym co dopiero opisanym sposobie badania, jeśli nie zawiera istot takich, jak alkohol, eter, amoniak i t. d. i jeśli jest świeżą, to jest, gdy fosfor nie utlenił się jeszcze na fosforyny.

W tych warunkach poddaje się treść badania sposobem Dussarta i Blondlota, a to w następujący sposób: treść badaną zawierającą już utleniony fosfor wlewa się do przyrządu wytwarzającego wodór; wówczas tworzy się gazowy trójwodek fosforu płonący charakterystycznym płomieniem w środku zielono zabarwionym. Płomień ten daje w przyrządzie spektralnym trzy smugi, jednę w E, drugą między E i F, trzecią bledszą między D i E.

Destylat uzyskany przy próbie Mitscherlicha poddaje się próbom celem wykazania związków sinu. W tym celu dodaje się do destylatu nadmiar wodnika potasu i kilka kropel siarkanu żelazawego i żelazowego; osad powstały rozpuszcza się w kwasie solnym i strąca się za chwilę w postaci błękitu pruskiego, jeżli destylat zawierał związki sinowe. Dla upewnienia używa się jeszcze drugiéj próby, zwanéj rodanową; destylat ogrzany z jedną lub dwiema kroplami siarczku amonu, następnie z kilku kroplami HCl, przesączony, przyjmuje wysycone ciemno-czerwone zabarwienie wina burgundzkiego za dolaniem chlorku żelazowego, jeżli destylat zawierał związki sinowe. Ilościowo oblicza się zawartość związków sinowych miareczkowanym rozczynem jodu. Związki sinowe ulegają łatwo rozkładowi a ponadto są lotne, ztąd też w świeżéj tylko treści wykrytemi być mogą. (C. d. n.)

## Bakteryjologija.

Teissier, Roux, Pittion (Paryż): **Prątki influenzy.**

T., R. i P. podali w 1890 r. wynik dochodzeń swych bakteryjologicznych nad przyrodą influenzy. Znaleźli oni w moczu chorych prątek mający postać *diplobacillus*, we krwi zaś postać *streptobacillus* o krótkich laseczkach. Różnorodność tę tłómaczą autorowie rozmaitością środowiska, w którem prątki te znachodzili. Wyniki jednak szczepienne tak jednych jak drugich prątków wywoływały u królików te same objawy, które także odpowiadały obrazowi grypy.

*Dr. Wachholz.*

## Farmakologija.

Carles: **O używaniu wosku do zarabiania pigułek.**

Autor występuje w *Bull. de la Soc. de pharm. de Bord.* przeciw rozpowszechnionemu zwyczajowi zarabiania pigułek kreozotowych, gwajakolowych, santalowych i i. za pomocą wosku. C. wychodzi z zasady, że istota służąca jako podstawa do pigułek powinna posiadać dwie ważne zalety: lepkość czyniącą ją zdolną do utrzymania razem części składowych i własność łatwego rozpuszczania się w soku żołądkowym i jelitowym. Wosk posiada tylko pierwszą własność, jednakże jest zupełnie w sokach przewodu pokarmowego nierozpuszczalny. Ponieważ wosk topi się w ciepłocie 62°, przeto ciepłota ciała nie wystarcza do stopienia wosku

nawet w mięszaninie o nieco niższym punkcie topliwości. Również liczyć nie można na działanie soków trawiących, wobec których składniki wosku pozostają bez zmiany. W ten sposób przygotowane pigułki mogą przejść przez przewód pokarmowy nie uległszy zmianie, lub pozostawać przez czas dłuższy w jelitach, co np. wobec kreozotu i t. p. istot nie jest dla ściany jelita obojętnem. Z tego powodu radzi C. nie używać wosku do zarabiania pigułek.

Specyjalnie co do kreozotu i gwajakolu niewłaściwem jest stosowanie tych środków w postaci pigułek, i niejedno krotnie też przeciw temu sposobowi występowano, gdyż pomijając już wyżéj przytoczone wady, woń niemiła kreozotu staje się zawsze przeszkodą dłuższego stosowania. Za najstosowniejszą postać, w któréj kreozot można podawać, należy uważać kapsułki. Z wyrobów naszych krajowych, bez uprzedzenia przyznać trzeba, najbardziéj polecenia godnemi są kapsułki „Hygea", które jakkolwiek mają cienką powłokę żelatynową łatwo rozpuszczalną, są zupełnie bezwonne, co o innych kapsułkach nawet firm zagranicznych powiedzieć nie można. *Dr. Beck.*

## V. Sprawozdanie z IV. Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie w dniach 12, 13 i 14 lipca 1892.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 29.)

W dyskusyi nad odczytami prof. Obalińskiego i Dra Śmiechowskiego zabrał głos prof. Rydygier, podając własne spostrzeżenia co do wyników różnego leczenia gruźlicy stawów. Jako operator oddziału chirurgicznego w szpitalu dla dzieci św. Ludwika, gdzie po większéj części zmuszony jest w obec gruźlicy stawów stosować leczenie zachowawcze, miał dość sposobności nabrać przekonania o wynikach téj metody leczniczéj. Otoż pod tym względem prof. Rydygier ma wręcz przeciwne zapatrywanie niż je mają chirurgowie niemieccy a szczególnie König, który na zjeździe berlińskim podawał 50% wyleczenia pod wpływem leczenia konserwatywnego. U dzieci, leczonych w szpitalu św. Ludwika, po bezskutecznem stosowaniu nieraz przez kilka miesięcy ekstenzyi, trzeba w końcu po większéj części uciekać się do operacyi. Ilość wyleczonych metodą zachowawczą przypadków jest bardzo nieznaczna. Podobnego doświadczenia nabył mowca już dawniéj w klinice Huetera, z kliniki Esmarcha wyszedł cały szereg przypadków niby wyleczonych, które zgłosiwszy się do Huetera poddały się operacyi. W tem właśnie leży błąd statystyki, że chorego, który powtórnie się nie zgłosi, uważa się za wyleczonego, tymczasem najczęściej chory, gdy dostanie recydywy nie wraca do tego samego lekarza, lecz udaje się do innego. Również i praktyka prywatna dostarczyła mowcy licznych dowodów bezskuteczności leczenia konserwatywnego, pomimo, że były to przypadki tyczące się osób zamożnych, które dobrem odżywianiem się, pobytem w świeżem powietrzu i t. d., mogłyby skutecznie popierać leczenie. Tymczasem po większéj części trzeba było w końcu podejmować operacyję.

Z tego względu mowca nie jest zwolennikiem leczenia zachowawczego, a jakkolwiek na razie nie jest w stanie, przedstawić w cyfrach wyników leczenia drogą operacyjną, to zapewnić jednak może, że wyniki po resekcyach ma bardzo dobre. Rokowanie po resekcyi zależy między innemi od samego stawu dotkniętego cierpieniem i podczas gdy najpomyślniejsze wyniki osiągamy po resekcyi stawu kolanowego, gdzie od razu dążymy do otrzymania zesztywnienia, to po resekcyjach stawu biodrowego rezultaty są daleko gorsze. Względnie dobremi są wyniki po resekcyi stawu łokciowego, pomimo utrzymania ruchomości stawu. Przemówienie swoje kończy prof. Rydygier przyrzeczeniem, że na przyszły zjazd chirurgów zestawi cały swój materyjał tyczący się leczenia gruźlicy stawów, oraz radą wystosowaną do prelegenta, aby w rubryce „wyleczeni" uwzględniać czas, który upłynął od operacyi do chwili wyzdrowienia, względnie czas trwania postępowania zachowawczego aż do wyleczenia.

Dr. Schramm na podstawie własnego doświadczenia opartego na bardzo obfitym materyjale wypowiada przekonanie, że ani konserwatywne leczenie, ani resekcyja sama, nie mogą dać zadowalających rezultatów i żadną miarą nie można obstawać przy jednéj metodzie leczniczéj. Mowca zestawił był w roku zeszłym statystykę w ten sposób, jak to prof. Rydygier właśnie radzi i dowiadywaniem się o chorych dawniéj leczonych doszedł do tego, że bardzo wielu chorych, których uważano za wyleczonych, uległo recydywie. Śmiertelność u takich, którzy po resekcyi wypuszczeni zostali z pod opieki lekarskiéj jako wyleczeni, jest bardzo znaczna; mowca przygotowuje pracę do druku, w któréj wykaże to cyframi. Wynika ztąd, że rezultaty, jakie przedstawił prof. Obaliński, stracą z swéj świetności, jeżeli się dowiemy o dalszych losach chorych. Zdaniem dra S. rokowanie u dorosłych jest lepsze, niż u dzieci, u których po wyleczeniu cierpienia w jednym stawie pojawia się nader często gruźlica innych stawów. Wogóle różne przypadki przedstawiają się rozmaicie, jedne nadają się lepiéj do resekcyi, inne do leczenia zachowawczego i dlatego mowca proponuje, aby w przyszłéj statystyce uwzględniano w osobnéj rubryce stan obecny chorego przed leczeniem, gdyż stan ten ma na sposób leczenia wpływ niewątpliwy. Trudno bowiem przystąpić odrazu do resekcyi w obec małego obrzęku, lub leczyć zachowawczo w obec rozległych przetok. Co do leczenia zachowawczego osiągnął mowca zadowalające wyniki w gruźlicy stawu biodrowego, lepsze niż po resekcyi; być może dlatego, że z resekcyją długo czekał. Również w gruźlicy stawu kolanowego rezultaty leczenia wyczekującego są pomyślne od czasu, jak stosuje wstrzykiwania wśródstawowe mięszaniny jodoformu z olejkiem migdałowym i eterem.

Dr Gabryszewski zgadza się z drem Schrammem co do ostatecznych wyników po leczeniu gruźlicy stawów. Podejmując się zestawienia wyników tego leczenia w klinice krakowskiéj przekonał się mowca, że dowiedzenie się o dalszych losach chorych po opuszczeniu kliniki jest w połowie przypadków niemożliwe. Z zasięgniętych jednak wiadomości (koło 120 przypadków), nabiera się przekonania, że połowa przypadków uważanych za wyleczone ulega recydywie. Najlepsze wyniki osiągnięto po resekcyi stawu kolanowego, najgorsze po resekcyi stawu biodrowego i operacyjach na stopie. Kilka przypadków śmierci zanotowano po resekcyi stawu biodrowego, ale nie bezpośrednio po operacyi, lecz po upływie pewnego czasu. Po resekcyi stawu kolanowego nie było ani jednego przypadku śmierci a procent nawrotów choroby był nadzwyczaj mały. W stawie kolanowym nie wykonano nigdy artrektomii, lecz zawsze resekcyję, gdyż nie zależy tu na utrzymaniu ruchomości stawu, lecz owszem dąży się do otrzymania zrostu kości.

Po resekcyi w stawie łokciowym recydywy były dość częste, a po resekcyi w stawach ręki wyniki były pod względem funkcyi niepomyślne. Leczenie zachowawcze nie dawało dobrych rezultatów, względnie najlepsze jeszcze osiągnięto po injekcyjach mięszanki jodoformowéj. Stosowanie balsamu peruwiańskiego przydatne jest jedynie po resekcyi, gdyż przyspiesza gojenie pooperacyjne.

Dr. Drobnik (Poznań) przyznaje słuszność prelegentowi, że gruźlica stawów przebiega pod względem złośliwości bardzo odmiennie, jednakże sprzeciwia się odróżnianiu takich postaci, które uważamy za gruźlicę a nią nie są. Przekonanie się, czy cierpienie jest natury gruźliczéj czy nie, jest obecnie rzeczą łatwą. Jednakże nie ulega wątpliwości, że postacie same są nader różne i podczas gdy w jednych przypadkach leczenie zachowawcze prowadzi do bardzo pomyślnych rezultatów, w innych najenergiczniejszy rękoczyn pozostaje bez skutku. Nadto zauważono, że złośliwość gruźlicy i przebieg jéj po operacyi jest w różnych krajach rozmaity i dlatego statystyka różnych operatorów przedstawia odmienne rezultaty. Ale nietylko okolica, lecz

także i inne stosunki niewątpliwie wpływ na przebieg cierpienia gruźliczego wywierają. Pod tym względem dziwnem jest, że gruźlica stawów i kości występuje daleko złośliwiéj w klasie ludzi zamożnych, gdzie warunki zdrowotne są bardzo dobre, niż u ludzi biednych pozbawionych wszelkich warunków higijenicznych.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

## VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 21 lipca. Ze Wschodu dochodzą wiadomości o szerzeniu się cholery, poniekąd zastraszające, o ile lud ciemny miasto stosowania się do zleceń rządowych zabiera się do niszczenia szpitali i znieważania osób lekarskich, a więc zamiast ratowania się zwiększa grozę położenia. Szczególna to ironia losu, że obok ofiar, które zabiera epidemija, zachodzi potrzeba przyczynienia ofiar za pomocą broni palnéj, aby usunąć nieporządek i wybryki, których dopuszczają się ludzie zamiast pomyśleć o ochronie własnéj. Na szczęście cholera postępuje naprzód niezbyt szybko, tak że na teraz ogranicza się w Europie do okolic nadwolżańskich; wiadomości bowiem o pojawieniu się jéj w Odessie i innych miastach więcéj do nas zbliżonych, na szczęście dotąd się nie sprawdziły, a również przesadzone przynajmniéj były wieści o ukazaniu się cholery w Paryżu i niektórych innych miastach francuskich. Państwo austro-węgierskie, z dwóch stron zagrożone, czyni przygotowania wszystkie dla skutecznéj obrony w razie zbliżenia się niepożądanego gościa; tak rozporządzeniem z d. 8 b. m. do l. 14,192 Ministerstwo spraw wewnętrznych we Wiedniu zwróciło uwagę wszystkich krajowych władz politycznych, a w szczególności Namiestnictwa galicyjskiego i rządu bukowińskiego na grożące niebezpieczeństwo, Namiestnictwo zaś galicyjskie zarządziło natychmiast ustanowienie dozoru lekarskiego w głównych stacyjach granicznych, a mianowicie w Brodach, Podwołoczyskach i Szczakowie, wreszcie Magistrat krakowski wydał odezwę do mieszkańców zalecając środki ostrożności; wszystkie te rozporządzenia są bardzo odpowiednie, pragnęlibyśmy tylko, aby w mieście naszem rozporządzenia te zostały wykonane z odpowiednim rygorem, a wyrazić musimy zdziwienie, że dotąd nie słyszeliśmy wcale o działaniu komisyi sanitarnéj miejskiéj; natomiast krząta się Tow. lekarskie krakowskie, którego komitet temi dniami ma odbyć posiedzenie *ad hoc*, aby przyjść w pomoc komisyi sanitarnéj i wogóle przyczynić się do ułatwienia Władzom trudnego ich zadania. Postaramy się, aby odtąd zdawać sprawę ze wszystkich czynności, zmierzających do zmniejszenia grożącego niebezpieczeństwa i prosimy niniejszem o dostarczanie nam dat odpowiednich.

* Na ostatniem swem posiedzeniu Wydział lekarski na wniosek dziekana zamianował asystentem przy katedrze chemii lekarskiéj Dra filozofii Michała Sękowskiego na 2 lata; na wniosek zaś prof. Korczyńskiego 1-ym asystentem przy klinice lekarskiéj Dra Józefa Rosenzweiga, asystentem 2-im Dra Ludomiła Korczyńskiego, bezpłatnymi zaś elewami Drów Maryjana Piątkowskiego i Bolesława Madeyskiego, wreszcie na wniosek prof. Rydygiera uchwalił udać się do Ministerstwa Oświaty z prośbą o systemizowanie bezpłatnej 3-éj asystentury przy klinice chirurgicznéj na rok przyszły. Po załatwieniu licznych innych spraw prof. Rydel, jako najstarszy z obecnych na posiedzeniu profesorów wniósł podziękowanie dla ustępującego dziekana za sumienne kierowanie sprawami Wydziału w ciągu upływającego roku szkolnego, na co jednogłośnie się zgodzono.

* W tygodniu 27-ym (od 3—9 lipca) było w Krakowie małżeństw 15, urodzeń 74, skonów 50, z tych z gruźlicy 9, z zapalenia płuc 7, z nieżytu żołądka i jelit 5, z dławca i błonicy 3, z duru plamistego 2, z ospy 1, z płonicy 1.

* W Krynicy było do dnia 11 lipca gości 1961. — w Truskawcu 575, w Pyszczanach 2236, w Szczawnicy 1094.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Bresiewicz Stanisław z Krakowa, Smyczyński Władysław z Przemyśla i Aron Wohlfeld z Rzeszowa.

* **Zmarli.** We Wiedniu Dr. Filip Markbreiter, założyciel czasopisma *W. med. Presse* w 89 roku życia; w Marburgu b. prof. fizyjologii Dr Herman Nasse, tajny radzca lek. w tymże samym wieku; w Manchesterze chemik niemiecki Karol Schoslemer, licząc lat 58. — W Astrachanie padł ofiarą swego zawodu Dr. Sokołów, zamordowany przez rozjuszone pospólstwo śród pełnienia swych obowiązków u chorych na cholerę. Jakby zaraza za mało ofiar zabierała, dopomagają jéj ludzie sami, rzucając się na lekarzy pod pozorem, że oni zabijają chorych i grzebią żywych, podpalają szpitale i wyrzucają chorych; otóż i tego doczekaliśmy się u schyłku sławionego z postępu wieku XIX., który się zapowiadał tak wiele obiecująco pod godłem wolności i oświaty.

---

Dotychczasowe składki na tablicę pamiątkową dla śp. prof. Dra Izydora Kopernickiego nie pokryły kwoty kosztorysu; z tego powodu dalsze ofiary na ten cel, które należy przesyłać pod adresem Dra A. Kwaśnickiego (Kraków, ulica Basztowa, 4) są pożądane.

Po zamknięciu rachunków zostanie ogłoszoną lista imienna ofiarodawców.

*Dr. Domański.*
*Dr. Kwaśnicki.*

---

**Sprostowanie.** W artykule Dra Rosenblatta „Zatrucie karbolowe itd.“ (Nr. 29, str. 359, II szp., w. 27) zamiast „czerwono-zielone i czerwono fijołkowe“, powinno być: „czarno-zielone i czarno-fijołkowe“.

---

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.